

Жукова Н.П

## **СОЧЕТАННАЯ МАГНИТОЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ПРИДАТКОВ МАТКИ**

В последние годы отмечена тенденция к значительному росту хронических воспалительных заболеваний гениталий, которые, по данным ряда исследователей протекают на фоне сниженной иммунологической реактивности организма.

Длительное течение воспалительных процессов половых органов женщин и возникающие в связи с этим функциональные и органические изменения в ряде органов и систем приводят к нарушению менструальной и репродуктивной функций.

В связи с вышеизложенным, оздоровление больных хроническим воспалением внутренних гениталий имеет значение как в плане оздоровления женщины, так и в целях снижения перинатальной смертности и осложнений в родах.

Вопросы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов освещены в работах многих отечественных и зарубежных авторов. При этом отмечено, что ведущую роль в реабилитации этого контингента больных играют

физические методы лечения. В последние годы публикуются сообщения об успешном применении в лечении гинекологических заболеваний постоянного магнитного поля (ПМП) и гелий-неонового лазера (ГНЛ).

Целью наших исследований явилось изучение влияния магнитолазерной терапии на содержание сывороточных и секреторных иммуноглобулинов и количественный состав Т-, В- лимфоцитов периферической крови больных хроническим воспалением придатков матки.

Обследовано 58 больных хроническим воспалением внутренних половых органов вне обострения. Контрольную группу составили 14 здоровых женщин.

В плане обследования был изучен анамнез, гормональная функция яичников, степень чистоты влагалища, флора отделяемого уретры, цервикального канала, определено количественное содержание Т- и В- лимфоцитов, секреторных и сывороточных иммуноглобулинов и другие общеклинические анализы.

Возраст больных был в пределах от 21 до 31 года, здоровых - соответственно. По менархе, числу беременностей существенных различий в группах не было.

В результате обследования было выявлено, что у большинства женщин, страдающих хроническим воспалением придатков матки вне обострения, количество Т-, Т-"активных" лимфоцитов было достоверно ( $P < 0,05$ ) снижено по сравнению с контрольной группой. Количество В-лимфоцитов было в пределах нормы.

Содержание IgG сыворотки крови у 36 больных было достоверно снижено, а у 22 - значительно превышало показатели женщин контрольной группы ( $P < 0,05$ ). Уровень IgA и IgM в сыворотке крови у всех обследованных был в пределах нормы. В слизи цервикального канала содержание иммуноглобулинов А и G было достоверно снижено по сравнению с нормой.

С целью реабилитации 11 больным было проведено лечение ПМП, 8 - ГНЛ и 31 - сочетанным воздействием ПМП и ГНЛ. Эти физические факторы применялись в комплексном консервативном лечении. У всех больных на 5,10 день лечения и спустя 30 дней после окончания его определяли количественный состав Т-, В- лимфоцитов и содержание секреторных и сывороточных иммуноглобулинов.

В результате обследования было выявлено, что под действием ПМП у больных хроническим воспалением внутренних половых органов происходит достоверное повышение содержания IgG в секрете слизистой цервикального канала, однако нормы уровень его не достигал. Количественный состав Т и В- лимфоцитов, а также содержание сывороточных иммуноглобулинов А, G, М и секреторного IgA достоверно не изменялись как в процессе лечения, так и спустя 30 дней после окончания его.

Под влиянием терапии ГНЛ наряду с нормализацией содержания секреторного IgG, происходило повышение Т-лимфоцитов. Уровень IgA секрета слизистой цервикального канала существенно не изменялся. Количество В-лимфоцитов, а также содержание сывороточных IgA, IgG и IgM оставались в пределах исходного уровня на про-

тяжении лечения и спустя 30 дней после окончания его.

При применении в реабилитации магнитолазерной терапии была отмечена нормализация количества Т-лимфоцитов крови. Содержание сывороточных и секреторных иммуноглобулинов А, М, G значительно возрастало к 10 дню лечения, а затем снижалось до уровня нормы спустя 30 дней после завершения терапии.

Таким образом, из приведенных данных следует, что сочетанная магнитолазерная терапия позволила нормализовать количество Т-лимфоцитов крови, содержание сывороточных и секреторных иммуноглобулинов, а также в два раза снизить число рецидивов воспаления, добиться восстановления менструальной функции и значительного снижения болевого синдрома.